

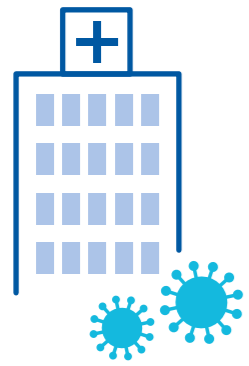
PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES EN EL MANEJO DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS



Dräger

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS) causan 16 millones de días de hospitalización y grandes gastos.¹

EL PROBLEMA

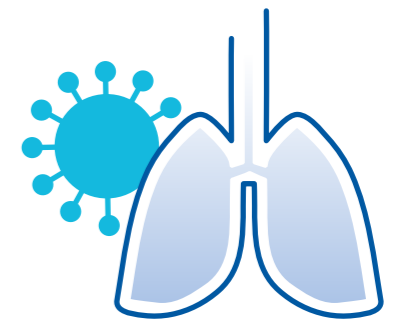


Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS) pueden aparecer al cabo de un mínimo de 48 horas de hospitalización en un período de 30 días tras haber recibido atención sanitaria. Las cepas bacterianas, como el *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM), suponen un reto cada vez más difícil para la higiene hospitalaria, ya que su transmisión no puede evitarse de forma fiable con antibióticos.²

La neumonía asociada al respirador (NAR) es el tipo de IRAS potencialmente mortal más frecuente en las unidades de cuidados intensivos.⁴

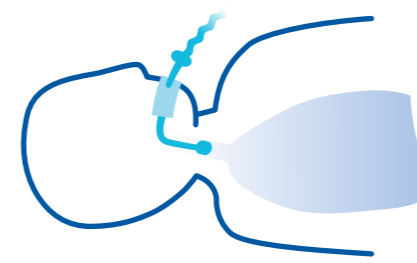
EL PROBLEMA

La neumonía asociada al respirador (NAR) se produce a raíz de una invasión microbiana en las vías respiratorias bajas, normalmente estériles, que posteriormente puede inhibir las defensas del huésped y dar lugar a una infección.⁴



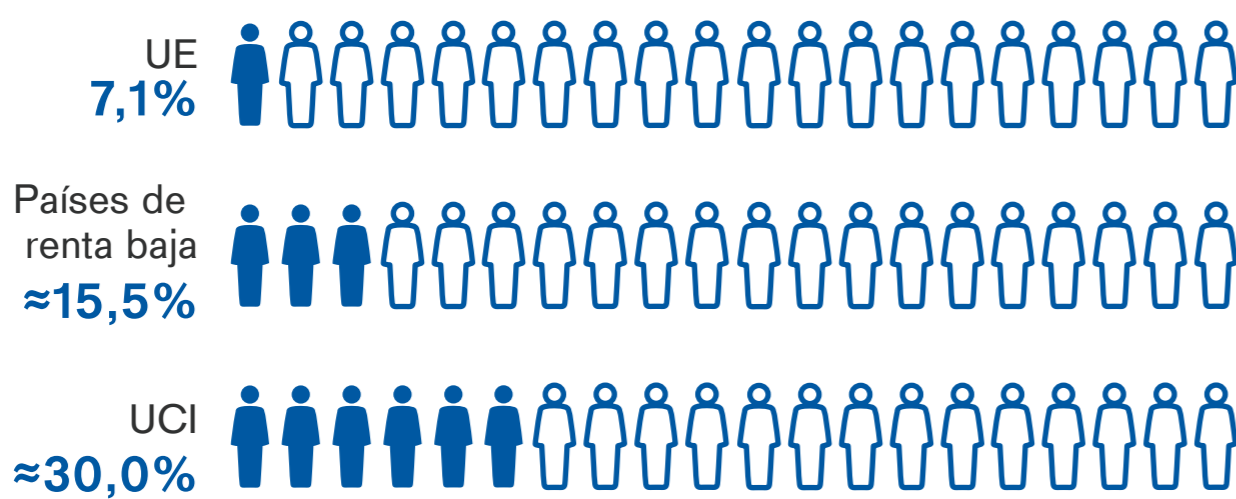
La NAR da lugar a una tasa de mortalidad imputable de hasta un 71%.⁴

LAS CAUSAS



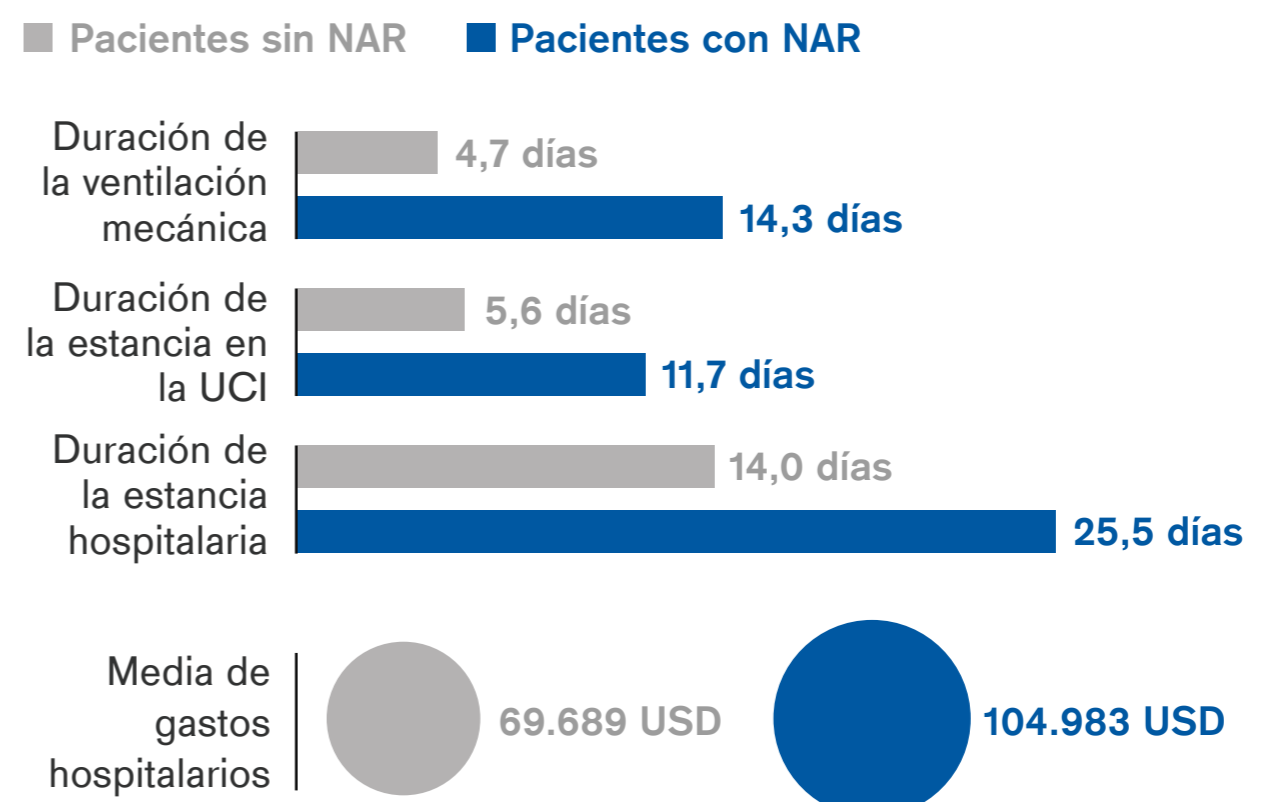
El factor de riesgo clave para la aparición de una NAR es una cánula endotraqueal con manguito o una traqueostomía, ya que ambas situaciones interfieren en la fisiología y anatomía normales de las vías respiratorias.⁵

TASA DE INFECCIÓN ASOCIADA A IRAS¹



La NAR incrementa la duración de la hospitalización a 7 días y los costes sanitarios a aproximadamente 40.000 USD.⁴

Impacto de la NAR en los costes sanitarios y en el uso de recursos⁶



LAS CAUSAS

La vía de transmisión más frecuente es el contacto indirecto. El paciente infectado toca y contamina un objeto, un instrumento o una superficie. Es probable que el posterior contacto entre ese mismo objeto y otro paciente contamine a este segundo individuo, quien puede contraer una infección a raíz de ello.³



En los entornos clínicos, donde la seguridad del paciente es la mayor prioridad, los filtros respiratorios pueden ayudar a prevenir la contaminación cruzada en el manejo de las vías respiratorias.

Desde un punto de vista terapéutico, los filtros pueden proteger a los pacientes si se aplican las directrices hospitalarias, ya que representan una barrera para las bacterias de transmisión aérea y, por tanto, evitan la contaminación cruzada, bien en el paciente o bien en el dispositivo. Asimismo, los HME pueden contribuir a humidificar el gas respiratorio absorbiendo en la espuma el aire espiratorio humidificado del paciente y humidificando el aire durante las inspiraciones siguientes. **Para más información, no dude en contactarnos.**

FILTRO ELECTROSTÁTICO Y MECÁNICO



Humidificación solamente mediante humidificador activo adicional o HME en el lado del paciente. El filtro debe usarse en el lado del dispositivo.

COMBINACIÓN DE UN FILTRO ELECTROSTÁTICO O MECÁNICO Y UN HME



Colocado en el lado del paciente. No requiere humidificación adicional.

INTERCAMBIADOR DE CALOR Y HUMEDAD (HME)



Colocado en el lado del paciente para una humidificación pasiva. Para filtración bacteriológica, debe emplearse un filtro en el lado del dispositivo.

1 Organización Mundial de la Salud (2011). Health care-associated infections Fact Sheet.
 2 Haque, M., Sartelli, M., McKimm, J., & Abu Bakar, M. (2018). Health care-associated infections - an overview. Infection and drug resistance, 11, 2321-2333. doi:10.2147/IDR.S177247.
 3 Organización Mundial de la Salud, Hospital hygiene and infection control.
 4 Timsit, J. F., Esaiad, W., Neuville, M., Bouadma, L., & Mourvillier, B. (2017). Update on ventilator-associated pneumonia. F1000Research, 6, 2061. doi:10.12688/f1000research.12222.1.
 5 Miller, F. (2018). Ventilator-Associated Pneumonia. Anaesthesia Tutorial of the week, Tutorial 382.
 6 Rello, et al. Epidemiology and Outcomes of Ventilator Associated Pneumonia in a Large U.S. Database. Chest 2002 122: 2115-2121.